



External Genital Anomaly and Phimosis Prevalence in Male School Children in Sakarya Province

Sakarya İlinde İlköğretim Çağındaki Erkek Çocuklarda Dış Genital Anomali ve Fimozis Prevalansı

Okul Çocuklarında Dış Genital Anomaliler / External Genital Anomaly in School Children

Salih Budak¹, Hasan Salih Sağlam¹, Adil Emrah Sonbahar², Burak Acar³, Gökhan Gökirmak⁴, Utku Sarı⁵, Osman Köse¹, Şükrü Kumsar¹, Öztuğ Adsan¹

¹Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı,

²Geyve Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, ³Karasu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği,

⁴Akyazı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, ⁵Hendek Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

Bildiri olarak sunulmuştur; 8th South Eastern European Meeting. October 26-27, 2012. Sofia, Bulgaria.

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Sakarya ilinde ilköğretim çağındaki erkek çocuklarında (6-15 yaş) dış genital organ anomalisi çeşitliliğini belirlemeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: İl merkezi ve ilçelerde rastgele seçilen sekiz ilköğretim okulundaki 6-15 yaş grubunu içeren toplam 1573 erkek öğrenci çalışmaya alındı. Öğrenciler okulda hazırlanan uygun bir odada muayene edildi ve saptanan dış genital organ bozuklukları kaydedildi. Bulgular: Dış genital organ incelenmesi sonucunda toplam 1573 öğrencinin 106'sında (%6,7) genital bozukluk saptandı. En sık saptanan anomaliler fimozis % 3,6 (56) ve inmemiş testis % 2,6 (41) idi. Tartışma: Bu çalışmada birçoğu ilköğretim çağından önce tespit ve tedavi edilmesi gereken dış genital organ anomalileri yüksek oranda tespit edildi. Sosyoekonomik farklılıklar ve çevresel faktörlerin prevalansı üzerine etkili olabilir. Ülke genelinde sağlık çalışanlarının konuya ilgili farkındalıkları artırılmalıdır. Okul çağından önce genital anomalilerin tanımlanabilmesi için aileleri bilgilendiren eğitim programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler

Anomalii; Dış Genital Organ; Epidemiyoloji

Abstract

Aim: The goal of the study was to determine external genital anomaly types in children attending primary school (6-15 years old) in Sakarya. **Material and Method:** 1573, 6-15 years old student randomly selected from 8 schools inside the province. The students were examined in an appropriate room in the school, and external genital anomalies were identified and noted. **Results:** In this study, a total of 106 (6,7 %) anomalies were identified in 1573 students. The most common anomalies were phimosis 3,6 % (56) and undescended testis 2,6 % (41). **Discussion:** This study shows that the ratio of the external genital anomaly that needs to be cured before primary school is high. Socioeconomic differences and environmental factors can affect anomaly prevalence. Health care workers all over the country should be trained regarding the issue. In addition to these, to identify genital anomalies before children start primary school, specific training programs should be prepared for parents.

Keywords

Anomaly; External Genital Organs; Epidemiology

DOI: 10.4328/JCAM.1783

Received: 08.04.2013 Accepted: 14.05.2013 Printed: 01.03.2015

J Clin Anal Med 2015;6(2): 136-8

Corresponding Author: Salih Budak, Baytur Sitesi, Manolya 3 D:16 Korucuk Mah. Adapazarı, Sakarya, Türkiye.

T.: +905052639870 E-Mail: salihbudak1977@gmail.com

Giriş

Dış genital anomaliler yaşamın ilk yıllarda tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken, çoğunlukla konjenital hastalıklardır. Bu anomalilerin tanısı vücudun dış bölgesinde olduğu için fizik muayeneye konulabilecek kadar kolaydır. Ülkemizde ilköğretim çağında gelmiş çocukların dış genital anomaliler yüksek oranda görülmektedir [1-3]. Ülkemizde son on yılda birinci basamak sağlık hizmetleri değişim içindedir, gelişmiş ülkelerdeki gibi aile hekimliği sistemine kademeli olarak geçilmiştir. Bu sistemin düzenli sağlık taramalarının ülkemizdeki okul çağında çocukların yüksek dış genital anomali oranlarını düşürmesi beklenebilir.

Dış genital anomaliler malignite, infertilite, tekrarlayan üriner enfeksiyon, işeme bozuklukları gibi çeşitli hastalıklara yol açabilirler [4]. Bu anomalilerin erken tanısı için yeni doğan muayenesi önemli bir firsattır. Ancak, bu dönemde tanı konulmamış hastalar için süt çocukluğu veya okul öncesi çağında dikkatli yapılacak fizik muayene ikinci şans olabilir. Erken tanı ve tedavi, anomalilerin oluşturacağı hastalıkların engellenmesi için değerlidir. Bu çalışmada ise Sakarya'da rastgele seçilmiş olan İl merkezi, İlçe merkezi ve köylerdeki okullarda 6-15 yaş aralığındaki ilköğretim çağında öğrenim gören erkek çocukların dış genital organ anomali çeşit ve sıklığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya, 2011-2012 eğitim ve öğretim yılında Sakarya ilindeki ilköğretim okullarından rastgele seçilen İl merkezinden 4 okul, İlçe merkezinden 2 okul, ilçeye bağlı köylerden 2 okul olmak üzere toplam 8 okuldaki 1573 erkek öğrenci dahil edildi. İl sağlık ve milli eğitim müdürlüklerinden gerekli resmi izinler alınarak çalışmaya Ocak 2012 tarihinde başlandı. Sekiz uzman hekim tarafından bütün öğrenciler kendi okullarında hazırlanan uygun bir muayene odasında, oda sıcaklığında, ayakta dik pozisyonda önce inspekte edilip daha sonra palpasyonla muayene edildi. Muayenede çocukların inmemiş testis, fimozis, hipospadiyas, hidrosel, inguinal herni ve mea darlığı değerlendirildi. İnguinal herni ya da inmemiş testis tespit edilen çocukların ayrıca yataрак ve öksürtülerek muayene edildi. Inmemiş testis şüphesi olan çocuklar daha sonra muayene eden hekim tarafından hastane ortamında tekrar değerlendirildi. Muayene sırasında prepusunu glans üzerinden geriye retrakte edilemeyen çocukların fimozis olarak kabul edildi, primer yada sekonder fimozis ayrımı yapılmadı. Bilateral olan anomaliler tek olarak kabul edilmiş ayrıca belirtilmemiştir. Aynı çocukta birden fazla anomali olması halinde her bir anomali ayrı ayrı kaydedilmiştir. Patoloji saptanan çocukların öğretmenleri ve aileleri bilgilendirildi, tedavi seçenekleri anlatılarak tedavi isteği olanlar yönlendirildi.

Bulgular

Tarama yapılan 8 okulda 6-15 yaş arasındaki 1573 ilköğretim erkek öğrencisinin 106'sinde (%6,7) dış genital anomali saptandı (Tablo). En sık görülen anomali fimozis olup 56 çocukta (%3,6) saptandı. Diğer patolojiler ise sırasıyla inmemiş testis prevalansı % 2,6 (41), hipospadias prevalansı % 0,4 (6) saptandı. Inmemiş testis olguların 20 tanesi sağda izlenirken, 15'i solda ve 6'sı bilateral olarak saptandı. Mea darlığı prevalansını %0,3 (5) olarak bulduk. Hidrosel 4 olguda tespit edildi, bunların 3'ü sağ, 1'i sol taraf yerleşimliydi. İnguinal herni 4 olguda (%0,3) saptandı. Herni yerleşimi 3 vakada sağda, 1 vakada solda göründü.

Tablo. Sakarya İl genelinde ilköğretim çağındaki erkek çocuklarda tespit edilen dış genital organ anomalileri ve oranları

Patoloji	Sayı	Yüzde (%)
Fimozis	56	% 3.6
Inmemiş testis	41	% 2.6
Hipospadias	6	% 0.4
İnguinal herni	4	% 0.3
Hidrosel	4	% 0.3
Mea darlığı	5	% 0.3
Toplam	106	1573

Tartışma

Bu tarama sonucunda ilköğretim çağındaki çocuklarda dış genital organ anomalileri % 6,7 oranında bulundu. Ülkemizde yapılmış ilköğretim çağındaki çalışmalarla, Altınoluk ve ark. [1] Kahramanmaraş ilinde 6-17 yaş aralığındaki 3500 çocukta yaptıkları araştırmada genital organ anomali oranını %13,1 olarak bildirmiştir. Yıldırım'ın Siirt ilinde 260 çocukta yaptığı araştırmada genital organ anomali oranı %6,5 olarak tespit edilmiştir[2]. Düzce İl merkezinde Kayıkçı ve arkadaşlarının [3] 7-15 yaşlarındaki 1500 çocuğu tarayarak yaptığı çalışmada dış genital organ analizi %7,2 oranında görülmüştür. Bu ve diğer çalışmalarla göre okul çağında çocukların Türkiye'de dış genital organ anomalilerinin tanı ve tedavisinin yeterli olmadığını düşünmektediriz. Ailelerin genital anomaliler konusunda bilgi eksikliği ile birlikte, sosyokültürel düşük seviyenin altta yatan en önemli sebepler olduğu kanısındayız. Bununla birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurunun yetersizliği ve başvuran hastaların genital muayenelerinin yeterince özenli yapılmaması diğer etkenler olabilir.

Inmemiş testis yol açtığı hastalıklar ve okul çağına gelmeden çok önce tedavi edilmesi gerekliliğiyle, taradığımız anomaliler içinde en dikkat çekici olanıdır. Türkiye'de yapılmış taramaların ilklerinden biri olan Remzi ve arkadaşlarının [5] 1980 yılındaki çalışmasında inmemiş testis oranı %3,7 olarak saptanmıştır. Koroğlu ve arkadaşları [6] ülke genelinde 50000 çocuğu tarayarak yaptıkları çalışma sonucunda, inmemiş testis oranını %2,5 olarak bildirmiştir. Diyarbakır İl merkezinde Akay ve ark. [7] 7-8 yaş grubunda inmemiş testis oranını %1,85 olarak bulmuştur. Kayıkçı ve ark. [3] tarafından 2003 yılında Düzce ilinde ilköğretim çocukların inmemiş testis oranı %1,1 rapor edilmiştir. Koç ve ark. [8] Cizre İlçe merkezinde ilköğretim çocukların yaptığı çalışmada inmemiş testis oranını % 2,0 olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızda ilkokul çağındaki erkek çocukların bulunan inmemiş testis prevalansı % 2,6 olarak literatüre göre biraz daha yüksek bulunmuş ve bu durumda bölgemizde bu anomalilerin tanı ve tedavisinin yeterince gerçekleştirilemediği kanısına varılmıştır. Ayrıca bölgemizde sanayi ve tarım sektörünün gelişimi göz önüne alındığında kimyasal faktörlerin ve tarım ilaçlarının inmemiş testis riskini artırabileceğini düşünüyoruz. Main ve arkadaşları [9] yaptıkları çalışmada kimyasal ajanlara (Polibrominat difenil eterler) maruz kalan annelerin çocuklarında inmemiş testis sıklığının arttığını göstermişlerdir. Weidner ve arkadaşları [10] tarım ilaçlarına maruz kalan gebelerin çocukların inmemiş testis oranında artış olduğunu bildirmiştir. Inmemiş testis prevalansı bölgesel farklılık gösterebilir, ancak tanı ve tedavisi ilköğretim çağına gelmeden yapılmalıdır.

Fimozis, prepusyal orifis daralması ile prepusyumun glans üzerinde geri çekilme yetersizliğidir [11]. Fimozis, ya hiçbir skar oluşumu belirtisi göstermeksızın primerdir ya da balanitis kseerotika obliterans gibi bir skar oluşumuna sekonderdir. Primer fimozis yenidoganda yaygın olarak görürlür ve fizyolojik olarak kabul edilir. Yaşa birlikte penisin büyümesi, smegma ve aralıklı erekşiyonlar glansın prepusumdan ayrılmmasına yardımcı olur [12]. Fimozis insidansı, 4 yaşında yaklaşık %10'a görülür, 6-7 yaşlarında erkeklerde %8 ve 16-18 yaş arasındaki erkeklerde yalnızca %1'dir[13]. Ülkemizde çocukların yaygın olarak erken yaşlarda sünnet olmakta ve ilköğretim çağında çocuklarınındaki fimozis prevalansı sonuçlar farklılık göstermektedir. Akay ve ark. [7] ilköğretim 1. sınıf öğrencilerinde 7-8 yaş grubunda fimozis oranını % 1,1 olarak bildirmiştir. Koç ve ark. [8] ilköğretim çağında çocukların fimozis (%) tespit edememiştir. Çiftçi ve ark. [14] ise 4-6 yaş arası çocukların fimozis oranını % 6,2 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda fimozis oranını % 2,7 olarak bulduk. Benzer çalışmalarla göre yüksek oranımızın nedenini ilce ve köylerde sünnet olma yaşıının daha büyük olmasına bağlıyoruz.

Hipospadias üretral meatusun penis ventralinde olması gereken daha proksimale açıldığı konjenital bir anomalidir. Hipospadiasın standart tedavisi cerrahıdır. Prepusyumun hipospadiyas onarımındaki önemi göz önüne alındığında tanı çocukların sünnet olmadan önce konulmalıdır. Ülkemizdeki çalışmalarla Altunoluk ve ark. [1] en yüksek hipospadias prevalansını %1,45 bildirmiştir. Kayıkçı ve ark. [3] ilköğretim çağında çocukların hipospadias prevalansını %0,4 rapor etmiştir. Adayener ve ark. [15] hipospadias 13-15 yaş grubunda prevalansını 0,36 olarak tespit etmiştir. Çalışmamızda hipospadias oranını %0,4 olarak bulduk.

Çalışmamız ilköğretim çağında çocukların gündümüzde hala dış genital anomali prevalansının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki sistem değişikliği, şu an itibariyle beklediğimiz olumlu etkisini göstermemiştir. Büttün sağlık çalışanlarının genital anomalilere gerekli özenle yaklaşması ve ebeveynlerin anomaliler hakkında bilgilendirilmesi erken tanı oranını yükseltecektir. Aile hekimliği sisteminin gelecek yıllarda ilköğretim çağına kadar geçikmiş tanı ve tedaviyi azaltmasını bekleyebiliriz.

Sonuç

Bu çalışmada yaşamın ilk yıllarda tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken dış genital organ anomalilerini, okul çağında çocukların yüksek oranda tespit ettik. Sosyoekonomik farklılıklar ve çevresel faktörler anomalilerin prevalansı üzerine etkili olabilir. Özellikle ülkemizdeki sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde bu tip taramaların toplum sağlığı açısından yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Birinci basamak sağlık kurumlarında düzenli yapılacak muayeneler, okul çağında çocukların yüksek anomali oranlarını engelleyecektir.

Çıkar Çıkışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Altunoluk B, Bakan V, Özer A, Malkoç Ö, Güll AB, Efe E ve ark. Kahramanmaraş ilköğretim okullarına devam eden erkek öğrencilerde dış genital organ anomalii prevalansı. Türk Üroloji Dergisi 2010;36(1):87-90.
2. Yıldırım ME, Yanaral F, Akçin S. Siirt ilinde sünnet yapılan çocukların genital anomalii oranları, penis boyu ve testis hacimleri. Yeni Üroloji Dergisi 2013;8(2):6-9.
3. Kayıkçı MA, Çam K, Akman RY, Erol A. Düzce ilinde ilköğretim çağındaki erkek çocukların dış genital organ anomalii oranları. Türk Üroloji Dergisi 2005;31(1):79-81.
4. Schneck FX, Bellinger MF. Abnormalites of the testes and scrotum and their surgical management. In: Wals P, Retik A, Vaughan D, Wein A, editors. 9th ed. Campbell-Walsh Urology. Philadelphia: W.B. Saunders; 2007.p.3774-5.
5. Remzi D, Çakmak F, Erol D. İlkokul çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomalileri ve gelişim bozuklukları insidansı. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 1980;13(3):269-73.
6. Davarcı M, Rifaoğlu MM, İnci M, Yalçınkaya FR, Gökçe A, Tutanç M, ve ark. Hatay İli 7-11 Yaş Arası Dış Genital Organ Anomali Oranları. Van Tıp Dergisi 2012;19(3):108-11.
7. Akay AF, Şahin H, Kuru AF, Ayçiçeği S, Bircan K. Diyarbakır İl merkezindek İlkokul çağında erkek çocukların dış genital organ anomalii oranları. Türk Üroloji Dergisi 2002;28(1):76-9.
8. Koç A, Elaltuntaş E, Ötüncetemur A. Cizre’de 7-14 yaş arası erkek çocukların genital anomalii oranları. Yeni Üroloji Dergisi 2011;6(1):18-21.
9. Main KM, Kiviranta H, Virtanen HE, Sundqvist E, Tuomisto JT, Tuomisto J, et al. Flame retardants in placenta and breast milk and cryptorchidism in newborn boys. Environ Health Perspect 2007;115(10):1519-26.
10. Weidner IS, Moller H, Jensen TK, Skakkebaek NE. Cryptorchidism and hypospadias in sons of gardeners and farmers. Environ Health Perspect 1998;106(12):793-6.
11. Spilsbury K, Semmens JB, Wisniewski ZS, Holman CD. Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys. The Medical Journal of Australia 2003;178(4):155-8.
12. Davenport, M. Problems with the penis and prepuce. British Medical Journal 1996;312(7040):1230-1
13. Gairdner D. The fate of the foreskin: a study of circumcision. Obstetrical & Gynecological Survey 1950; 5(5):699.
14. Çiftçi H, Keser BS, Karataş ÖF, Savaş M, Yeni E, Verit A. Şanlıurfa’da 4-6 Yaş Erkek Çocuklarda Dış Genital Organ Bozukluğu. Türk Üroloji Dergisi 2008;34(1):56-9.
15. Adayener C, Ateş F, Soydan H, Türk L, Şenkul T, Baykal K. Türkiye’de 13-15 yaş arası erken erkek çocukların dış genital organ hastalığı oranları. Türk Üroloji Dergisi 2010;36(2):155-9.